CENNI STORICO-PRATICI RIGUARDANTI L'OPERAZIONE CESAREA...

Alessandro Coli

Al Signor

Gaudenzio Boschini

Gonfaloniere d'Acquapendente

A nessuno, meglio che a Voi, può esser dovuto il primo omaggio di questi Cenni. A Voi, che nell' interesse del Vostro Municipio, e in quello della Giustizia non meno, sapeste prima di qualunque altro apprezzare le virtù e i meriti del Lodovici, e con raro esempio lo difendeste dagli attacchi dell' invidia e della calunnia. Accettatelo dunque: e (benchè cosa di poco momento) piacciavi di riguardarlo come segno del grandissimo pregio in cui tengo la Vostra e la sua Amicizia

Di Chianciano a' dì 30 Agosto 1843.

A. COLI

Se è vero che comparire in oggi al pubblico per narrare cose di medica e chirurgica disciplina, e per ragionare di alcuna vicenda accaduta nella pratica privata dell'arte, di leggeri a prima giunta si viene in sospetto o di soverchio sentire di se, o di vano desiderio dell' altrui considerazione, o di qualche altro anche men discreto impulso, avvegnachè pur troppo quasi ogni giorno si vede, che da piccole e qualche volta perfino inconcludenti e più comuni osservazioni si trae motivo per sollevare certe clamorose dispute, che adorne dello sfoggio di dottrine riguardate come nuove o pellegrine, servono di pretesto per venire mostrando abilità nella lotta delle opinioni, e quello che è peggio, per denigrar la fama di un qualche confratello che si vuole accusare d' imperizia nell' arte, d' insufficienza nella scienza: questi miei cenni però, io spero, non saranno per incontrare un simile disfavore. Imperocchè con essi niente altro mi propongo, che di far conoscere l'esito fortunatissimo di una delle meno comuni e delle più grandiose operazioni di chirurgia eseguita da un valente giovane col quale un giorno ebbi in comune gli studi in una stessa Università, sotto la direzione degli stessi Precettori, a cui professammo insieme e professiamo tuttora venerazione e gratitudine (1). Parlare di cosa che non è propria e nella quale non si è avuta nessuna parte, non è sicuramente un buon mezzo per soddisfare il desiderio della lode o dell'altrui approvazione. L'essere riuscita a un fine dei più brillanti

(1) A Siena.

e fortunati che si conoscono non può lasciar luogo a dubitare, che quegli a cui appartiene abbisogni della penna d'altri per essere encomiato e nemmeno difeso dalle possibili detrazioni degli invidiosi. Anzi debbo dire a chi nol sa, che egli è così lontano dal cercare di mendicar lodi, che per soverchia temenza di se avrebbe voluto lasciar passare senza pubblica memoria il suo operato, parendoli non meritare maggior ricordanza di quella che potrà uscire dalle labbra di chi ne fu testimonio. Ma se la sua modestia non gli permette di vedere tutta intera l'importanza che l'esito della sua operazione può avere fra le mani dei maestri dell'arte, posciachè accresce i dati di osservazione positiva desiderati per isciogliere certi dubbi che in questo momento vivamente si agitano intorno alla convenienza e disconvenienza dell'operazione cesarea, dopochè è stato richiamato dall'oblio, e fors'anche perfezionato un altro espediente atto a provvedere e ad antistare a quegli stessi accidenti per cui fu dessa inventata, raccomondata e messa in pratica, non parrà strano, io spero, che veduto Lui rifiutarsi a pubblicare ciò che con tanto senno e con tanta perizia ha saputo eseguire, altri e più particolarmente un suo collega e amico si faccia premuroso di avere da lui stesso i documenti storici del fatto, e chiestogliene il necessario permesso, renderlo di ragion comune. Veggo bene che il trattare di un fatto del quale non si è stato neppur testimonio non può permettermi di entrare in certi minuti dettagli, che da alcuni forse si ricercheranno, e di cui fors' anche si desidererebbe di averne la ragione. Ma siccome l'unico fine che io posso avere non è, nè può essere altro che di far conoscere il fatto per quello che è nella sua parte essenziale, nella realtà del suo esito e delle particolari circostanze nelle quali e per le quali potè effettuarsi (comecchè per questo e non per altro egli acquista un valore non ordinario nella scienza, e avvia allo scioglimento di quei dubbi cui poc'anzi io alludeva) ho creduto inutile d' insistere presso l'egregio operatore per avere delle dilucidazioni che l'avrebbero indirettamente obbligato a dare all'opera sua quella importanza che egli crede non meritare. D' altronde poi mi è sembrato che certe minutezze, e certe comuni combinazioni proprie dell' arte chirurgica non possono interessare gran fatto le persone già in essa versate, a cui, più che ad altri, intendo d' indirizzarmi con questi po-

chi cenni storico-pratici. Che se io non temessi di abusare troppo della bontà e della pazienza del mio lettore potrei far conoscere molte ragioni che ulteriormente giustificherebbero il modo con cui presento al Pubblico un fatto di professione che non mi appartiene, e la ritrosia del suo vero autore a chiamare da se e sopra se solo l'attenzione dei dotti. Ma a che un discorrere più a lungo di questo? Se i motivi del mio e del di lui pensare e operare non sono nè possono essere le ambizioni o le lodi, i biasimi o le difese, il dire di più (perchè soverchio presso chi ha animo gentile) ci diminuirebbe forse quella fede che io loro domando, e della quale non dubito punto. Si entri dunque senza più parole nella narrazione del fatto.

Il soggetto della operazione è stata una certa Margherita Fabietti d'anni ventinove, nata nella terra di Cetona da genitori robusti e sanissimi, di condizione agricoltori, benestanti e possidenti. Ella peró fino dai primi anni patì di grave rachitide che non gli permise di poter reggersi da se per quasi tutto il tempo dell'infanzia; e questa sua malattia fu così trascurata da esser per lo più lasciata sola sul nudo suolo e abbandonata alle sue forze, per cui a soddisfare i propri naturali e infantili desiderj disordinava con presso che continue e sconvenienti azioni muscolari, giacchè non potendo usare d'altro punto d'appoggio nella stazione e nella locomozione fuorchè delle natiche, sconciamente si avvoltolava con tutto il corpo, e sottoponeva così le troppo flessibili ossa a tali sforzi, che sempre più le piegavano e le sformavano. Dal che ne venne in ultimo uno stato tale di esterne forme da averne un insieme piuttosto mostruoso anzi che no; chè gracili, brevissime e ripiegate rimasero le estremità inferiori; il bacino piccolissimo, ristretto, schiacciato in un senso, spianato nell'altro: curva la spina specialmente alla regione lombare; fuor d'ogni simmetria la cassa del torace. In modo tale che la Fabietti oltrepassava già gli anni della pubertà, e le sue dimensioni, che in altezza non superarono mai due braccia e due soldi di misura toscana, la facevano comunemente riguardare come nana. Tanta irregolarità di forme, però ben considerandole, è più nel tronco, e specialmente nella sua parte inferiore, cioè nel bacino e nei lombi, che nelle estremità; le quali si veggono bensì molto gracili e piccole, ma non già così deformi come tutto il resto della persona. Tuttavia in mezzo a tutto questo disor-

dine d'organico sviluppo dell'apparecchio osseo e muscolare, gli altri organi e le altre funzioni appartenenti alla vita organica e alla vita animale, non mostrarono di risentirsene gran fatto: posciaché passata l'infanzia, la nutrizione prendeva regolare e normale avviamento, e le ossa acquistarono la loro consistenza. Arrivata poi l'epoca della pubertà, tutti i fenomeni fisici e morali che la rappresentano non tardarono a fare la loro comparsa; e già quella squisita sensibilità e quelle attitudini di spirito per cui i rachitici soglionsi distinguere mostravano che la Fabietti non era in questo una eccezione alla regola generale. Di leggeri i seguaci della moderna frenologia troverebbero forse in essa quelle psicologiche facoltà che chiamano *segretività*, *circospezione*, *motteggio* ec. accompagnate da ciascuno di quei caratteri cranioscopici con che pretendono di riconoscerle; e non a torto fors'anche attribuirebbero alla energia di quelle facoltà l'aver potuto riuscire a togliere di mezzo le difficoltà non piccole che le si opponevano ad effettuare un matrimonio da ogni lato, e moralmente e civilmente condannato. All' età quindi di ventisei anni potè esser moglie di Antonio Spadini di Chiusi, e dopo ventotto mesi incinta.

La gravidanza, per quanto almeno venne assicurato dalla stessa Spadini e dai suoi più stretti attinenti , progrediva fino oltre ai due terzi della sua durata senza nessuno straordinario incomodo ; nè ella mostrò mai d' allarmarsene, posciachè non ricercó parere di nessuna persona dell'arte. Pare quindi che il suo benestare si tenesse da lei come una garanzia abbastanza sicura , come se il fine non potesse smentire un buon principio, e un cosi prospero progresso. Nell' inoltrarsi però dell' ultimo periodo cominciò la dispnea, che arrivò a un grado da inquietare e da togliere perfino il sonno: ma, attesochè a causa della deformità del torace andava già abitualmente soggetta a una certa difficoltà di respiro , ed è abbastanza noto che anche nelle donne ben conformate presso il fine della gravidanza, per natura stessa della cosa si abbreviano i moti della respirazione, non ne fu fatto gran caso, e si continuò con maravigliosa imprevidenza ad aspettare l'ora fatale che doveva condannare tanta attuale indifferenza, e punire tanta sconsideratezza già passata.

Nel dí 18 Giugno (1843) comparvero piccoli dolori al basso ventre, che dalla inesperta furono creduti i primi segni

del parto, e perciò fu chiamata per la prima volta la levatrice, la quale, come è facile l'immaginare, appena vide allo scoperto tutta quella deformità, ed esplorando le parti generative ebbe ad accorgersi di cose fuori d'ordine, del tutto singolari e fors'anche nuove per lei, non saprei dire se più maravigliata o sgomenta, volle che non si tardasse a fare intervenire un Chirurgo. Era da poco tempo in Chiusi il Dottor Lodovici in qualità di Medico-Chirurgo condotto, e per saggi non equivoci già dati di abilità e di prudenza nell'arte sua si era procacciata appo tutti molta stima e fiducia. Egli fu il chiamato, e non esitò un istante a portarsi presso l'infelice che chiedeva l'opera sua. Vedutala, e convenientemente esplorata, s'avvide che per allora il parto non era che annunziato e non in azione, e conobbe altresì che per le vie naturali era impossibile cosa che potesse mai effettuarsi. Dalla mole e dalla figura del ventre potè conoscere che l'utero, attese le scarse e irregolari dimensioni della capacità abdominale, spingeva forzatamente la parete anteriore, *antivergeva*, e formava un globo che cadeva penzolone quasi appoggiato sul davanti delle coscie. Il piccolissimo sviluppo di tutta la parte inferiore del tronco faceva sì che la cicatrice ombellicale comparisse molto più in basso dell'ordinario, come se fosse stata tirata verso il pube. Le ossa iliache erano così piccole e di tanto spianate in senso orizzontale, che la elevazione della loro cresta di poco o niente superava il piano del margine superiore delle ossa del pube; e queste depresse verso l'osso sagro, ristringevano così fattamente l'interna capacità del bacino da non permettere a due dita introdotte in vagina di oltrepassarne il distretto. Fatta più esatta misurazione dei diametri del bacino coi soliti e più comuni istrumenti potè il Lodovici assicurarsi che il diametro antero posteriore del distretto non era maggiore di un pollice e mezzo. Non poteva dunque cadere nessun dubbio sulla impossibilità dell'uscita del feto per le vie naturali, anzi della inutilità di qualunque espediente d'arte per effettuare un parto artificiale per quelle; essendo canone d'ostetricia inconcusso e notissimo, che, *quando la gravidanza è a termine, il feto normalmente sviluppato, e il diametro antero-posteriore del distretto del bacino di soli due pollici e mezzo, non v'ha altro compenso che l'operazione cesarea.*

Con quella fermezza d'animo che è propria di chi ha

saputo valutare tutta la portata di un fatto che sta per compiersi, e che è padrone dei mezzi concessi alla sapienza umana per regolarlo a suo bell'agio, il Lodovici fece sentire agli attinenti l'importanza del caso e la gravità dei pericoli cui si andava incontro, mentre ispirando a tutti confidenza e risoluzione, li preparava bellamente a cooperare alla fortuna dell' evento: e intanto lasciava ordine preciso alla Levatrice, che appena si presentassero i primi segni assoluti del parto, gli si mandasse sollecito avviso per esser pronto al da farsi.

Quietati quei piccoli dolori, che per buona sorte avevano motivata la esplorazione anticipata per parte della Levatrice e dell'esimio Chirurgo, e per cui questi potè essere preparato a quella prontezza d' azione senza la quale v' ha ragione di dubitare se l'arte possa mai riuscire giovevole in così gravi circostanze, passarono tre giorni senza che si avesse nessun altro indizio di parto. Ricomparvero i dolori nella notte del 21 con tutti i caratteri che gli qualificano come veri precursori del parto, e furono ben presto seguitati dalla rottura delle membrane dell'ovo e dallo scolo delle acque. Ma, o fosse per irriflessione dovuta alla ignoranza di chi assisteva in quella notte, o fosse per soverchio riguardo al riposo del Chirurgo (lo che non si potrà credere tanto facilmente da chi conosce lo stile dei clienti di condotta) o fosse qualcuna di quelle ragioni che vogliono e debbono rimanere fra i segreti delle domestiche mura, il fatto si è che il Lodovici non ne fu avvertito che verso le ore 9 della mattina dopo.

Pronto al suo dovere ei fu subito presso la partoriente, e tornato avanti ogni altra cosa alla verificazione dello stato in cui erano le parti, trovò impossibile il potere raggiungere la bocca dell'utero, la quale per la troppa ristrettezza del bacino e per la grande antiversione del viscere rimaneva in alto e fuori della portata dell' indice. Non poteva esservi adunque più tempo da perdere in ulteriori considerazioni, ed era arrivato il momento in cui bisognava decidersi e venire all'operare.

Chiesto quindi un consulto coll'egregio sig. Dott. Ferdinando Bruni medico condotto nella stessa città, che conobbe subito l' urgenza del caso e l' unica risorsa che rimaneva all'arte, con quella cortesia che lo distingue, ebbe da lui efficacissima assistenza. Per lo che messo in ordine tutto che

poteva occorrere per ogni possibile contingenza, e posta la donna nella conveniente situazione, si venne alla operazione nel seguente modo.

Attesa la poca estensione della superficie dell'addome, specialmente nella sua lunghezza, e attesa la posizione molto bassa dell'ombellico, fu veduto, che il taglio non si poteva limitare a quegli estremi comunemente rispettati dai più celebri operatori, cioè dal pube fino all'ombellico lungo la linea alba; chè sarebbe riuscito piccolissimo e per conseguenza insufficiente al passaggio del feto da estrarsi: e però fu deciso di prolungarlo a maggiore altezza fino alla regione epigastrica per avere la ricercata e necessaria apertura di cinque a sei pollici. Fatta quindi l'incisione per tutta questa lunghezza nel tegumento, furono messe allo scoperto le sottoposte aponeurosi addominali e la linea alba. Poco sopra al pube con tutta diligenza fu quindi fatta un'altra piccola incisione che metteva allo scoperto il peritoneo, e lo apriva quasi nello stesso tempo per far luogo alla introduzione di un bisturi bottonato, mediante il quale, colla guida dell'indice della mano sinistra si squarciava verso l'alto la parete addominale per tutta la lunghezza del primo taglio, e così si ebbe allo scoperto l'utero gravido, già fin da principio dell'operazione tenuto fermo dalla mano di due assistenti.

Senza perder tempo, ma colla necessaria destrezza, per non offendere il feto rinchiuso nella stessa direzione dei due tagli già fatti, furono incise le pareti fibrose dell'utero. Sbarazzato subito il feto dalle membrane che lo involgono e dal tralcio fu tratto fuori pieno di vigore e di vita, sano e salvo. Affidato alle cure della Levatrice, fu proceduto senza un momento di ritardo al distacco e alla estrazione della placenta, che per l'operatore non fu motivo di nessuna difficoltà. L'emorragia, chè come è naturale, nel momento del taglio delle pareti uterine, si affacciava con imponenza, dietro le forti contrazioni delle fibre tagliate diminuiva e cessava a vista d'occhio; motivo per cui non si ebbe nemmeno per essa motivo ragguardevole d'alcun imbarazzo o ritardo il processo operativo, il quale potè essere compiuto con tanta rapidità quanta se ne può aspettare dal più esperto dissettore che operasse sul cadavere. La quantità del sangue perduto venne calcolata da tutti come poco più di quella che

si suol perdere per la vagina nel parto naturale ; cosicchè si potè pure passare immediatamente alla riunione della ferita che fu fatta con un comune apparecchio di sutura incavigliata, e un semplicissimo bendaggio. Dopodiché rimessa la paziente nel suo letto convenientemente preparato, e allontanate tutte le cause che potessero disturbare la quiete e la tranquillitá, dopo pochi momenti furono veduti i lochi fluire per le pudende come nel parto naturale.

La sera comparve un legger grado di febbre, che non fu però giudicato tale da meritare alcun attivo mezzo terapeutico in fuori di una rigorosissima dieta, e una comune bibita rinfrescativa.

Nel giorno seguente (23) la febbre crebbe sensibilmente, i lochi seguitavano regolarmente, ma il ventre si era fatto dolente. Si trasse sangue dal braccio e fu ordinata una lunga soluzione di cremor di tartaro da prendersi epicraticamente. La febbre diminuì, e la sera tutto procedeva colle apparenze le più favorevoli.

La mattina del 24 fu trovato aumento di febbre con segni non dubbi d'incipiente infiammazione ai visceri del basso ventre. Nuova emissione abbondante di sangue con la solita bevanda tartarizzata. Nella sera non vi fu motivo di altra ordinazione.

Il dì 25, nella mattina, la febbre persisteva come nel giorno avanti; i dolori al basso ventre erano cresciuti, cresciuta la tumefazione, intolleranza al tatto, diminuzione dei lochi. Un terzo salasso, una emulsione con olio di ricino da prendersi a cucchiajate nella giornata, cui successero alcune scariche alvine, e *la solita bibita rinfrescativa,* ottennero per la sera la cessazione quasi totale dei dolori, e la febbre fu ridotta a mitissimo grado.

Nel giorno dopo (26) il ventre era in ogni sua parte trattabile, senza dolori, abbastanza tollerante al tatto, e i lochi fluivano, come sogliono in quinto giorno di puerperio fisiologico. Furono tolti i punti di sutura, e la ferita fu trovata in buona parte cicatrizzata. Si cessò dall' uso dei medicinali, e tutta la cura fu affidata a uno stretto regime dietetico, mercè il quale l'ammalata dopo altri tre giorni potè rimanere affatto libera di febbre. La cicatrizzazione della ferita progrediva ogni giorno in meglio, e solamente abbisognò di quando in

quando il tòcco del nitrato d' argento per distruggere alcuni bottoni carnosi, che orgogliosi sorgendo dal fondo della piaga potevano essere ostacolo alla piú pronta e perfetta adesione delle parti. Con questo semplicissimo metodo curativo di fatti si ebbe una guarigione cosí compiuta e felice, che dopo soli 23 giorni dall'operazione, la Spadini fu in istato di abbandonare il letto, e dopo altri nove uscire di casa per assistere alla messa in pubblica chiesa; e piena di contentezza per essere, madre di un vegeto bambino, cominciò ad attendere alle proprie incombenze, cosí proprio come si potrebbe appena sperare da quelle donne che nate fra i comodi della vita partoriscono senza bisogno di nessuno aiuto dell'arte.

Questo è il fatto genuino dalle di cui decise e caratteristiche particolarità ognuno potrà trarre quei documenti che crederà più opportuni per concludere intorno ai dubbi e alle questioni che si vanno agitando intorno alla operazione cesarea. In quanto a me, mi sia lecito di manifestare in questo luogo alcune poche considerazioni in proposito.

Nessuno sicuramente vorrà ai giorni nostri far rinascere il dubbio se la isterotomia sia mai operazione da doversi eseguire. La esperienza ha già deciso di questo e la sentenza negativa di Pareo, di Mauriceau, di S. Cooper, e di non pochi altri celebri Chirurghi dei passati tempi, è definitivamente cassata da tutte le scuole di chirurgia.

Ma sebbene questo sia stato un gran passo nell'arte, non è però ancora tutto. Resta sempre a decidere quale sia il grado generale di probabile guarigione o di utilità in risultati complessivi che da essa possono attendersi; e dietro questo resta a decidere in quali circostanze questa probabilità cresca, diminuisca o cessi anche affatto: senza di che (come è chiaro da se) potrebbe anche avvenire che la esperienza di qualcuno tornasse a mettere in dubbio quello che le migliori scuole pretendono di aver deciso, perchè potrebbe darsi il caso che qualcuno e anche molti operassero piú e più volte in tali circostanze, non bene avvertite, nelle quali l'esito non potesse mai esser favorevole, e così esser condotti alla sentenza antica. Oltre di che si aggiunga quello che io già diceva fin da principio, che cioè nuovi studi e nuovi tentativi rimettono in onore oggi un altro espediente, che per via del tutto diversa, e con un apparato assai meno imponente promette

risultati più felici. Questo *è il parto prematuro procurato ai sette mesi.* Come decidere se a questo piuttosto o a quella debba darsi la preferenza, se non si dimostri e si dichiari quale e quanta sia la probabilità dell'esito più favorevole per l'una e per l'altra parte? e come mai si può dimostrare questa probabilità se non è per mezzo di un calcolo rigoroso intorno a tutte le particolarità dei fatti che depongono in favore o contro all'uno e all'altro metodo? E qui i cultori dell'arte ben si accorgeranno che io sono a immediato contatto coll'argomento della bella discussione sollevata nel quarto congresso degli Italiani radunati in Padova nell'anno scorso, dal chiarissimo Vice-Presidente della Sezione Medica, e che dovrà esser seguitata in quello di Lucca, cioè «*Se dato il diametro antero-posteriore nel distretto del bacino di soli due pollici e mezzo e conosciuta la gravidanza, si debba porre ogni speranza, nella operazione cesarea, aspettando il fine della gravidanza stessa, o se invece sia più utile, e per conseguenza obbligo del chirurgo, di procurare il parto prematuro ai 7 mesi.*

Intorno alle quali cose io dirò che non mi pare che si vada incontro a darne una buona e definitiva soluzione fintantochè si tenta di stabilire tutta la base delle argomentazioni sopra principii tratti dai lumi della fisiologia e della patologia, i quali, secondo che io ne penso, quanto sono utili e necessarii per trarre un reale profitto dalle osservazioni e dai fatti di esperienza, altrettanto sono pericolosi quando si vogliano adoprare per antivedere delle conseguenze nelle quali l'esperienza o tace o è dubbia. E però non deve fare meraviglia se nell'argomento della discussione Padovana due opposti partiti mostrano di reggersi ugualmente bene: perchè per una parte non potrà mai negarsi alla fisiologia e alla patologia un grave pericolo nell' offendere comunque un viscere come l'utero, che ha rapporti così stretti e influenza così grande coi principali centri delle azioni vitali; e dall'altra non potrà egualmente negarsi alla stessa fisiologia e alla stessa patologia un gravissimo rischio per la vita del feto e della madre ancora, nel frastornare l'opera importantissima della gestazione, e nel sollecitare l'utero gravido a contrarsi innanzi tempo, e a cacciare il contenuto così immaturo come è. Chi potrà mai trovare e dimostrare la vera differenza nel peso di questi documenti puramente razionali? Ma se lasciata

questa maniera di procedere nel valutare la importanza delle cose pratiche dell' arte nostra, s' incomincerà avanti tutto da una parte e dall'altra a mettere sulla bilancia un buon numero di fatti bene osservati per quindi applicar loro quel tanto e non più di dottrine fisiologiche e patologiche, che potranno abbisognare per disporli nei loro naturali rapporti, e per fissarne il reale valore, allora io credo che ognuno dei due partiti potrà vedere e toccare la verità dov' è, e la scienza stabilire quel grado di probabilità, che secondo le diverse circostanze, si dee ammettere a vantaggio o a danno di ciascuno dei metodi operatori e dei vari modi con cui possono esser messi in opera. Egli è sotto questo aspetto che il caso della Spadini acquista (per quanto almeno pare a me) un non piccolo interesse.

Infatti, sebbene a primo aspetto possa sembrare estraneo alla questione sollevata in Padova dal chiarissimo Vice-Presidente, imperocchè nella Spadini il diametro antero-posteriore del bacino era assai minore dei due pollici e mezzo, e per conseguenza non poteva esser mai soggetto opportuno per il parto procurato ai sette mesi, ciò nondimeno da questa stessa circostanza si può ben trarre un buon argomento per mostrare come in tesi generale l' operazione cesarea sopravanzi in importanza l'altro metodo. Perchè intanto si vede che casi vi sono in cui quel metodo non è applicabile, mentre non vi è caso in cui non possa riuscire l'operazione cesarea. Da questa possibile combinazione di cose ne discendono due altre consegnenze tutte a danno del procurare il parto all'epoca indicata, e indifferenti invece all'operazione cesarea; che una è la necessità di conoscer per tempo la gravidanza e di esplorare la donna avanti i sette mesi, lo che assai di rado è concesso al Chirurgo: e l' altra di accertarsi che il più volte nominato diametro del bacino non sia troppo inferiore ai due pollici e mezzo, e la testa del feto abbia un volume ordinario, lo che pure assai di rado, per non dir mai, è dato di potere ottenere. D'onde si vede che in pratica non rimane quasi alcun punto d' appoggio abbastanza rimarcabile alla prudenza del Chirurgo per potere decidersi al l'operazione che si vorrebbe sostituire al taglio cesareo.

Di contro però a questa prima considerazione sta la facilità molto decantata con cui si procura il parto prematuro, e i pochi o leggerissimi inconvenienti che gli tengon dietro: men-

tre non si vuol nascondere l' importanza dei tagli replicati della gastro-isterotomia, e gli effetti morbosi di simili tagli che non possono mai essere leggeri; d'onde la necessità di un grado di abilità nel Chirurgo che non può esser comune, e che per conseguenza può essere ed è assai spesso un ostacolo a poterla tentare nel momento del bisogno. Aggiungasi che l'idea di quei grandi tagli, e la qualità dell'apparecchio spaventa le donne da operarsi, per cui non si arrendono così facilmente alle ragioni le più persuadenti dei Medici e dei Chirurghi, o per lo meno sono motivo di troppo lunghi soprassedimenti che non di rado rendono l'operazione inutile e fors'anche più micidiale che giovevole: ben diverso di quello che si ottiene coll'altro metodo di sua natura incruento e a cui ogni donna ben volentieri si sottopone. Per poco però che si ponga attenzione alla realtà delle cose non mi pare che nemmeno da questo lato l'operazione cesarea abbia niente da cedere al parto procurato prematuramente, e il fatto del nostro Lodovici ne presta una evidentissima prova. Infatti i tagli sono bensì grandi, replicati e dirò anche di loro natura imponenti, ma non richiedono però nella loro manovra niuna grandissima finezza d'azione, nè assai complicate precauzioni: perchè le parti da tagliarsi cadono tutte, dirò così massiccie e immediatamente sotto i sensi dell'operatore, nè senza una grande sbadataggine si potrebbero smarrire o confondere con altre; di modo tale che io non ho difficoltà di affermare che in questa operazione per parte del Chirurgo si ricerca più coraggio che abilità. Per contrario nel parto procurato è indispensabile una manovra assaissimo delicata, sia perchè si compone di più momenti distinti in ciascuno dei quali sono necessarie certe precauzioni, sia perchè l'azione del Chirurgo deve cadere sopra parti quasi tutte nascoste, l'offesa di alcuna delle quali è sempre gravissima: e però io penso che a riuscire si ricerca molto più abilità chè coraggio. Prova ne siano quei non pochi casi miserandi d'aborto crimenoso eseguito con questo metodo che si leggono nei trattati e negli annali di medicina legale. Che se le donne non si arrendono così facilmente al taglio cesareo, e volentierissimo si sottopongono al parto procurato, questo molto probabilmente è l'effetto delle esagerazioni con che loro si fanno conoscere i pericoli del primo metodo, e della non meno esagerata sicurezza con che si parla del secondo. Ma quando il Chirurgo, come il no-

stro Lodovici, saprà ispirare confidenza e risoluzione, e saprà mostrare la necessità di togliere di mezzo qualunque indugio, facendo conoscere come la probabilità del buon esito sta in ragione della prontezza nell'operare, vi ha tutto il motivo per credere che se non tutte le donne da operarsi, sicuramente la maggior parte, facilissimamente si persuaderanno al pari della Spadini, la quale per carattere non è sicuramente la donna più coraggiosa del mondo.

Veggo bene che l'aver mostrate le difficoltà relative dei due metodi, e l'aver trovata una differenza cospicua a vantaggio di uno, non è lo stesso che averlo dimostrato di esito proficuo e più sicuro dell'altro. Anzi contro questo s'opporrà di leggeri; se una qualsiasi anche piccola lesione fatta nell'utero gravido nell'eseguire il parto procurato è giudicata come di grave pericolo, come mai potrà credersi poi di facile guarigione il taglio così grande e composto che si fa colla gastro-isterotomia? L'opposizione è speciosa; ma si noti che è puramente razionale. Come mai (si potrebbe rispondere) la più leggera puntura di un tendine è capace di produrre il tetano e la morte, mentre il taglio compiuto dello stesso tendine e di molti altri insieme, guarisce tanto facilmente?... Chi avrebbe mai potuto conoscere questo fatto, che è pure una verità, e darne una ragione, prima che la esperienza l'avesse messo fuori d'ogni dubbio? Bisogna adunque avanti tutto che la esperienza decida se è vero o nò che il taglio cesareo guarisce più facilmente della puntura interna dell'utero gravido, e poi chiederne alla dottrina la ragione: il cercar questa avanti quella è gravissimo errore di logica medica. Eccoci per conseguenza nella necessità di accumulare dei fatti da una parte e dall'altra, ma non già per riguardarli tutti in un monte, e valutarli dietro il solo più generale risultato delle proporzioni numeriche; ma sibbene per coordinarli secondo le loro diverse più cospicue qualità, e secondo le circostanze nelle quali poterono effettuarsi. Al quale proposito sono già noti i dati statistici raccolti specialmente da Velpau, e levati dalla pratica di non pochi celebri chirurghi inglesi, tedeschi, e italiani (Macaulay, Kelly, Denmann, Borlow, Merimann, Wenzel, Keisinger, Marshall, Hamilton, May, Kraus, Klug, Burckhard, Salomon, Vrolik, Wellenbergh, Lovati, Ferrario) dai quali si avrebbe un bellissimo risultato a favore del metodo che procu-

re il parto prematuro ai sette mesi, e cioè : 1. Le donne operate in questo modo non anderebbero incontro a mortalità maggiore di quella che si ha comunemente nelle donne che partoriscono naturalmente: 2. Sopra 144 bambini fatti nascere con questo metodo 88 sarebbero vissuti sani e salvi. Ora (siccome ognun sa) i casi riusciti felici di operazione cesarea comunemente si tengono come rarissimi, le donne salvate con essa si mostrano a dito quasi come maraviglie, e pochissimi sono gli uomini che vivendo abbiano potuto vantare di essere nati a questo modo. Si vorrebbe quindi inferirne come cosa dimostrata fuori d'ogni eccezione, che dunque il primo metodo con tutte le sue difficoltà e i suoi pericoli, è di un esito immensamente più sicuro e propizio dell'altro. Dicesi anzi di più, che nella operazione cesarea la probabilità maggiore di salvezza starebbe pel feto, cioè per chi ne ha meno dritto; tutto il contrario nel parto procurato. Ma se ben si guardino e si considerino questi dati statistici, e i loro risultati, mi pare che sia facile l'accorgersi essere stati raccolti in un modo veramente troppo grossolano ed inetto. Chè quegli scrittori da cui furono tolti i fatti si proponevano bensì di far conoscere alcuni buoni successi dell'arte, ma non avevano motivo per raccontare i tentativi falliti, perchè non facevano statistiche: e però è cosa naturale che il riunirli così come sono raccontati dovevano dare un resultato generale brillantissimo. Ma io sono persuaso che se alcuno si dasse la pena di raccogliere in egual maniera tutti i fatti pubblicati di operazioni cesaree, senza fare nessun conto delle opinioni e di ciò che dicono i trattatisti di ostetricia, arriverebbe di leggeri a un risultato altrettanto felice, appunto perchè sono ben pochi i casi in cui un Chirurgo o un Medico possa aver motivo di pubblicare la storia parziale di un fatto che non ebbe risultato favorevole: se non che concedendo pur anche, che da una statistica ben fatta si avessero in qualche modo i due accennati risultati favorevoli al parto procurato, ciò nondimeno resterebbe sempre a prendere in considerazione quanto testè nel volume X degli Atti dell'Accademia dei Fisiocritici di Siena faceva osservare un altro valente giovane chirurgo il Dott. Bernardini, e cioè che una sola avvertenza venuta meno fin qui nell'eseguire l'operazione cesarea poteva benissimo esser la causa del disfavore in cui è rimasta fino ai giorni nostri. Il chiaris-

simo De-Billi ponendo a confronto i risultati opposti avuti da diverse operazioni da lui stesso eseguite nell'ospedale di maternitá di Milano aveva già indicata questa avvertenza, che il Bernardini colla scorta del fatto provava giustissima. Quest'avvertenza sta appunto nel distinguere per l'operazione il *tempo di elezione* dal *tempo di necessità.* Pur troppo la maggior parte dei chirurghi fin qui hanno eseguito il taglio cesareo nel *tempo di necessità,* quando cioé la donna ha esauste le sue forze vitali con inutili, violenti e prolungati connati della natura, e quando per conseguenza il feto o è morto, ò è così malmenato da non potere più conservarsi in vita. Allora il taglio dell'utero non trova più nelle sue fibre quella prontezza di contrazioni per la quale sollecitamente si sopprime la grave emorragia che di sua natura gli viene dietro; allora l'utero spossato, maltrattato da meccaniche prolungate pressioni, regge malamente un processo flogistico inevitabile, che di leggeri trascorre negli esiti più fatali, la suppurazione e la cangrena; allora esaurite le generali forze della vita non rimane all'arte latitudine che basti per applicare quegli espedienti terapeutici i più energici, che la natura e la violenza della flogosi locale esigerebbe; allora per conseguenza non può esser dato di salvare nè la madre, nè il feto. Ma se il chirurgo opererà in *tempo di elezione*, cioè in quei momenti nei quali la natura stessa, dopo aver date le prime mosse al parto, raccoglie, per così dire, tutto il suo benefico potere a preparare il distacco del feto già maturo, ad effettuare la obliterazione dei vasi utero-placentali, a ricondurre l'utero nelle condizioni primitive, allora il feto si trova intatto e pronto a reagire alle nuove potenze che devono sostenerlo nella vita extra-uterina; allora l'emorragia cede all'azione del taglio stesso che la provoca; allora il processo della flogosi che si accende trova, nelle condizioni organiche dell'utero, intatta quella resistenza vitale che si oppone a ogni maniera di dissoluzione; allora l'arte ha nelle forze stesse della vita, e nella integrità del maggior numero delle funzioni organiche il sostegno e la via più opportuna per giovarsi delle più energiche azioni terapeutiche; e allora per conseguenza vi ha tutta la probabilità e quasi sicurezza di salvare e madre e figlio. Il nostro Lodovici appunto deliberó maestrevolmente, ed operò in *tempo di elezione.* L'esito brillantissimo ha fatto ve-

dere una guarigione così pronta, che ha quasi del maraviglioso. Io ho adunque tutto il diritto di concludere, che l'avvertenza dataci dal De-Billi, appoggiata all'esito dell'operazione fatta in Gerfalco dal Bernardini, e ripetuta sullo stesso individuo dal sig. chirurgo Zoni, è giustissima, e che per conseguenza la gastro-isterotomia è operazione di un esito *probabilissimamente fausto*, e da non posporsi giammai (per regola generale) alle incertezze in cui, di loro natura, sono avvolte le condizioni che si ricercano per eseguire con *quieta coscienza* la provocazione del parto settimestre. Della qual cosa ognuno sempre più si farà capace considerando appunto come tre chirurghi assai giovani, Bernardini, Zoni e Lodovici usciti dalla stessa Università, in questa stessa provincia di Siena, in poca distanza di tempo l'uno dall'altro, hanno saputo felicissimamente eseguirla perfino due volte nello stesso soggetto. Se queste non sono prove evidenti del mio asserto, io non so dove e come se ne possa avere delle migliori nelle cose che riguardano l'arte nostra. E a coloro cui sembrasse strano di veder oggi un risultato d'esperienza che non si accorda con quello dei più celebri chirurghi dei tempi andati, metterò loro sott'occhio quella sentenza del grande Haller « *Plurima sunt aliena, quae se in experimenta immiscent; discedunt ea in repetendo ideo quae aliena sunt, et pura supersunt quae ideo perpetuo similiter evenient, quod ex ipsa rei natura fluant.* (Elem. physiolog. praef. pag. v.)